

**CONHECIMENTOS E SABERES DE PROFISSIONAIS E GESTORES DE SAÚDE
SOBRE PRÁTICAS INTEGRATIVAS E COMPLEMENTARES (PICS) NO
INTERIOR DO NORDESTE BRASILEIRO**

Maria Valéria Chaves de Lima¹, Janaina Maciel de Queiroz²
Kalyane Kelly Duarte de Oliveira³, Janieiry Lima de Araújo⁴
Thainá Jacome Andrade de Lima⁵, Perla Silva Rodrigues⁶
Antônio Diego Costa Bezerra⁷, Rodrigo Jacob Moreira de Freitas⁸

Destaques: (1) O conhecimento sobre as PICS é desigual entre aqueles que compõem a área da saúde. (2) O desconhecimento descredibiliza e dificulta a oferta de PICS nos municípios. (3) A educação permanente sobre PICS é uma solução para vencer o desconhecimento.

PRE-PROOF

(as accepted)

Esta é uma versão preliminar e não editada de um manuscrito que foi aceito para publicação na Revista Contexto & Saúde. Como um serviço aos nossos leitores, estamos disponibilizando esta versão inicial do manuscrito, conforme aceita. O artigo ainda passará por revisão, formatação e aprovação pelos autores antes de ser publicado em sua forma final.

<http://dx.doi.org/10.21527/2176-7114.2026.51.16850>

¹ Universidade Estadual do Ceará – UECE. Fortaleza/CE, Brasil. <https://orcid.org/0000-0002-9278-5612>

² Universidade Federal Rural do Semi-Árido – UFERSA. Mossoró/RN, Brasil. <https://orcid.org/0000-0002-6284-9005>

³ Universidade do Estado do Rio Grande do Norte – UERN. Pau dos Ferros/RN, Brasil.
<https://orcid.org/0000-0001-7713-3264>

⁴ Universidade do Estado do Rio Grande do Norte – UERN. Pau dos Ferros/RN, Brasil.
<https://orcid.org/0000-0001-9806-8756>

⁵ Universidade do Estado do Rio Grande do Norte – UERN. Pau dos Ferros/RN, Brasil.
<https://orcid.org/0000-0003-1289-8842>

⁶ Universidade do Estado do Rio Grande do Norte – UERN. Mossoró/RN, Brasil. <https://orcid.org/0000-0002-1782-0596>

⁷ Universidade Estadual do Ceará – UECE. Fortaleza/RN, Brasil <https://orcid.org/0000-2441-2961>

⁸ Universidade do Estado do Rio Grande do Norte – UERN. Pau dos Ferros/RN, Brasil.
<https://orcid.org/0000-0002-5528-2995>

CONHECIMENTOS E SABERES DE PROFISSIONAIS E GESTORES DE SAÚDE SOBRE PRÁTICAS INTEGRATIVAS E COMPLEMENTARES (PICS) NO INTERIOR DO NORDESTE BRASILEIRO

Como citar:

de Lima MVC, de Queiroz JM, de Oliveira KKD, de Araújo JL, de Lima TJA, Rodrigo PS. et al. Conhecimentos e saberes de profissionais e gestores de saúde sobre Práticas Integrativas e Complementares (PICS) no interior do nordeste brasileiro. Rev. Contexto & Saúde. 2026;26(51):e16850

RESUMO

Objetivo: O objetivo deste trabalho é identificar e descrever o conhecimento de secretários, coordenadores de Atenção Básica e profissionais que ofertam Práticas Integrativas e Complementares a respeito da Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares.

Método: Este é um estudo qualitativo realizado na VI Região de Saúde do Rio Grande do Norte, que abrange 37 municípios. A pesquisa contou com 66 participantes divididos entre secretários, coordenadores e profissionais de saúde. Os instrumentos utilizados para os resultados foram entrevista semiestruturada e observação não-participante. Os dados foram analisados com a análise de conteúdo temática. O trabalho foi submetido ao comitê de ética e a provado. **Resultado:** O conhecimento sobre as Práticas Integrativas e Complementares entre os gestores, coordenadores e profissionais de saúde é desigual, variando de um profundo entendimento a uma compreensão superficial ou errônea. **Conclusão:** O desconhecimento leva a percepções equivocadas de que as práticas são menos científicas ou técnicas, o que as descredibiliza e dificulta sua implementação nos serviços de saúde. A educação permanente tem um forte potencial para superar o desconhecimento e os desafios em relação à oferta de práticas integrativas e complementares.

Palavras-Chave: Terapias complementares; Gestão em saúde; Conhecimento; Política de Saúde.

INTRODUÇÃO

Considera-se Práticas Integrativas e Complementares (PICS) os recursos terapêuticos que partem de mecanismos naturais e de reequilíbrio de saúde que possuem alta efetividade, geram integralidade na assistência, possuem baixo custo e relação com vivências culturais.

CONHECIMENTOS E SABERES DE PROFISSIONAIS E GESTORES DE SAÚDE SOBRE PRÁTICAS INTEGRATIVAS E COMPLEMENTARES (PICS) NO INTERIOR DO NORDESTE BRASILEIRO

Estas práticas se atrelam a perspectiva de promoção de saúde, qualidade de vida, visão mais holística do adoecimento e integralidade⁽¹⁻²⁾.

No Brasil, a implementação das PICS aconteceu através da implementação da Portaria do Ministério da Saúde (MS) nº 971 em 2006 que instituiu a Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares (PNPIC), regulamentando a oferta de saberes e práticas não convencionais no Sistema Único de Saúde (SUS)⁽³⁾. Inicialmente a PNPIC regulamentava apenas cinco práticas sendo elas a fitoterapia, homeopatia, medicina tradicional chinesa/acupuntura, termalismo/cromoterapia e homeopatia. Em 2017, a PNPIC vivenciou uma expansão, acrescentando 14 práticas a seu rol, e em 2018 alcançou o marco de 29 práticas regulamentadas dentro do SUS com o intuito de trazer mais benefícios aos serviços de saúde⁽⁴⁾.

Todavia, a implementação das PICS como política nacional continua sendo um desafio em todo território brasileiro devido a inúmeros fatores como a supervalorização do modelo biomédico, baixa de conhecimentos a respeito do tema, poucos profissionais capacitados devido à oferta mínima de formação acadêmica sobre PICS e a ausência de recursos direcionados a esse tipo de prática. Logo, todas estas problemáticas inferem realidades diferentes nos municípios brasileiros, havendo aqueles com ofertas e sem ofertas dessas terapêuticas tão importantes para a saúde⁽⁵⁾.

O conhecimento sobre PICS é um ponto importante, tendo em vista que não havendo recursos destinados a pauta, é necessário que se haja uma participação coletiva de todos os atores do SUS para buscar meios para oferta, conseqüentemente, é preciso conhecer para se buscar. Os estudos mostram que os conhecimentos de gestores e profissionais sobre a PNPIC é baixo, proporcionalmente, isso afeta diretamente nos cenários encontrados de ofertas. A população também conhece pouco a política, todavia as práticas em si conhecidas são aquelas mais atreladas à cultura popular e religiosa brasileira. Nesse interim, o desconhecimento torna-se uma das principais fragilidades a ser superada no que tange a ampliação da oferta de PICS⁽⁶⁾.

Diante do exposto, surgiu o seguinte questionamento: qual o conhecimento de secretários, coordenadores de Atenção Básica e profissionais que ofertam PICS a respeito da PNPIC?

CONHECIMENTOS E SABERES DE PROFISSIONAIS E GESTORES DE SAÚDE SOBRE PRÁTICAS INTEGRATIVAS E COMPLEMENTARES (PICS) NO INTERIOR DO NORDESTE BRASILEIRO

O objetivo deste trabalho é identificar e descrever o conhecimento de secretários, coordenadores de Atenção Básica e profissionais que ofertam Práticas Integrativas e Complementares a respeito da Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares.

Este trabalho justifica-se pela necessidade de que, para que mais municípios possam expandir a oferta de PICS, é fundamental que gestores e profissionais estejam bem informados sobre o tema. Pesquisas que explorem os conhecimentos existentes são essenciais para ampliar essa discussão e desenvolver soluções para a falta ou o baixo nível de conhecimento sobre PICS e a PNPIC.

METODOLOGIA

Este é um estudo qualitativo realizado na VI Região de Saúde do Rio Grande do Norte (VI RS/RN), que abrange 37 municípios, com sede em Pau dos Ferros. Situada no interior do estado, em uma área semiárida, a região, segundo dados do Censo de 2010, tinha aproximadamente 35% de sua população vivendo em áreas rurais e dependentes economicamente da fruticultura, bovinocultura e outras atividades naturais⁽⁷⁾.

Existem vários obstáculos que dificultam o pleno acesso aos serviços nessas áreas rurais, incluindo o isolamento político e geográfico, a falta de acessibilidade, as restrições financeiras, a ausência de planejamentos eficazes e políticas públicas de saúde ineficazes, entre outros. Assim, a concentração dos serviços de saúde em grandes centros urbanos dificulta o acesso à saúde para indivíduos que residem em áreas rurais, resultando em uma maior incidência de doenças potencialmente evitáveis e gerando problemas de saúde pública. A literatura destaca a impossibilidade de locomoção como o principal fator que afasta a população rural da rede de assistência à saúde. Dessa maneira, o acesso à saúde em comunidades rurais depende de diversos fatores, incluindo aspectos governamentais, populacionais e territoriais⁽⁸⁾.

Ainda há falhas na garantia de acesso à saúde da população. Sabe-se que aqueles que vivem em áreas remotas e rurais enfrentam significativas iniquidades, resultando em piores condições sociais e de saúde, como baixa escolaridade e rendimento salarial, além de difícil acesso a serviços sociais, de saúde e comércio, devido às distâncias territoriais e à falta de transporte público. Além disso, estudos em diversos países indicam que os moradores de áreas rurais apresentam pior estado de saúde autorreferido em comparação aos moradores de

CONHECIMENTOS E SABERES DE PROFISSIONAIS E GESTORES DE SAÚDE SOBRE PRÁTICAS INTEGRATIVAS E COMPLEMENTARES (PICS) NO INTERIOR DO NORDESTE BRASILEIRO

áreas urbanas, sendo que o principal determinante desse padrão de saúde parece ser o próprio território e os desafios de acesso aos serviços de assistência⁽⁹⁾.

Nesse interim, as populações rurais costumam recorrer a outros modos de cuidar da saúde, como práticas de cura e cuidado destinadas ao manejo de processos de adoecimento e ao fortalecimento da saúde, utilizam-se recursos como plantas medicinais, rezas, benzimentos, além dos conhecimentos das erveiras, parteiras e raizeiras, entre outras práticas⁽¹⁰⁾.

Desse modo, espera-se que, em áreas rurais, haja uma maior sensibilidade aos determinantes de saúde devido à baixa escolaridade e renda, além do difícil acesso dos moradores a serviços sociais, de saúde e comércio. Isso inclui compreender a influência da cultura, o modo de pensar e agir dos usuários em prol da qualidade de vida, reconhecendo o impacto dos determinantes sociais na saúde da população⁽⁹⁾. De acordo com ⁽¹¹⁾, é responsabilidade dos profissionais de saúde acolher e explicar esses saberes como práticas de cuidado de saúde. Assim, as PICS apresentam potencial para melhorar a saúde das populações residentes em áreas rurais.

Com base nisso, os participantes da pesquisa foram divididos em três grupos: Grupo 1, composto por secretários de saúde; Grupo 2, formado por coordenadores da Atenção Primária à Saúde (APS); e Grupo 3, constituído por profissionais de saúde que implementam as PICS na APS, atuando nos municípios que compõem a VI RS/RN. A seleção desses grupos foi fundamentada na ideia de que os secretários e coordenadores são responsáveis pela gestão e planejamento das ações na atenção primária à saúde, incluindo as PICS. Já os profissionais de saúde estão diretamente envolvidos na assistência e são os responsáveis por oferecer as PICS, caso essas estejam disponíveis nos municípios.

Os indivíduos selecionados para o estudo atenderam aos seguintes critérios de inclusão: ser secretário de saúde, coordenador ou profissional de saúde em um dos municípios da VI Região de Saúde do RN e executar PICS na APS em um desses municípios. Consideraram-se PICS as 29 práticas integrativas e complementares regulamentadas pelo Ministério da Saúde no âmbito do SUS. Como critérios de exclusão, foram considerados os participantes afastados por licença de qualquer natureza durante o período de coleta de dados. Os participantes foram previamente convidados por *e-mail* e *WhatsApp*, e posteriormente, o convite foi reforçado de forma presencial nos respectivos municípios

CONHECIMENTOS E SABERES DE PROFISSIONAIS E GESTORES DE SAÚDE SOBRE PRÁTICAS INTEGRATIVAS E COMPLEMENTARES (PICS) NO INTERIOR DO NORDESTE BRASILEIRO

A pesquisa envolveu a participação de 31 secretários de saúde, representando 83,78% do total (n=37); 31 coordenadores da APS, também representando 83,78% do total (n=37); e 4 profissionais de saúde que realizam PICS nos municípios que atendem. Seis coordenadores (16,22%) e seis secretários (16,22%) não participaram do estudo, e dois profissionais de saúde estavam de licença.

Para a coleta de dados, foi realizada uma entrevista semiestruturada com os grupos 1 e 2. O instrumento utilizado nas entrevistas foi dividido em duas partes: a primeira abordava a formação profissional e a segunda focava nos conhecimentos sobre PICS, abordando a aproximação dos participantes com algum tipo de prática se conheciam, se praticavam, suas crenças a respeito dessas terapias, e seus saberes sobre a PNPICS e sobre a Política Estadual de Práticas Integrativas e Complementares do Rio Grande do Norte. As perguntas da entrevista foram elaboradas com base na PNPICS e passaram por um pré-teste, que indicou não haver necessidade de modificações no roteiro.

A coleta de dados ocorreu de setembro de 2022 a março de 2023. Todas as entrevistas foram gravadas com um *smartphone*, realizadas apenas com a presença da pesquisadora (profissional enfermeira e mestranda em Saúde e Sociedade na época da coleta) e do participante. As entrevistas aconteceram em salas escolhidas pelos próprios participantes, em seus ambientes de trabalho. Não houve repetições de entrevistas.

Posteriormente, ao identificar a existência de oferta de PICS em algum município, a partir das entrevistas realizadas com secretários de saúde e coordenadores da APS, procedeu-se com a coleta de dados por meio de entrevista semiestruturada e observação não participante com o Grupo 3. Reitera-se que os profissionais que compunham o grupo 3 eram indicados pelos gestores dos municípios que ofertavam as práticas. Para registrar as observações, foi utilizado um diário de campo, onde foram anotadas as características do ambiente onde as PICS são ofertadas, aspectos das terapias e impressões da pesquisadora. As observações duraram aproximadamente uma hora, ocorrendo também entre os meses de setembro de 2022 a março de 2023. A pesquisadora já tinha experiência com a técnica, adquirida por meio de pesquisas anteriores e treinamento no grupo de pesquisa.

A duração média das entrevistas foi de aproximadamente 8 minutos com os Secretários de Saúde dos Municípios, 6 minutos com os Coordenadores da APS e 7 minutos com os Profissionais de Saúde que oferecem PICS. Os dados coletados, tanto das entrevistas quanto

CONHECIMENTOS E SABERES DE PROFISSIONAIS E GESTORES DE SAÚDE SOBRE PRÁTICAS INTEGRATIVAS E COMPLEMENTARES (PICS) NO INTERIOR DO NORDESTE BRASILEIRO

da observação não-participante, foram analisados metodologicamente utilizando a Análise de Conteúdo Temática (TAC) de forma manual, conforme Bardin⁽¹²⁾. Esta técnica é organizada em três fases: pré-análise, exploração do material, e tratamento dos resultados, inferência e interpretação⁽¹²⁾.

Logo, para cumprir tais etapas a pesquisadora transcreveu as entrevistas, organizou as falas conforme questionamentos do instrumento norteador, a posterior foi realizada a extração das ideias centrais (unidades de registro), observação das unidades de registro e similaridade das falas, construção das categorias e preenchimento das categorias e constatações do pesquisador. No que tange os achados da observação não participante estas foram expressas de modo narrativo, no decorrer dos resultados.

Os dados foram utilizados até atingir a saturação do conteúdo, considerou se como saturação a repetição constante das mesmas ideias dos participantes. As transcrições não foram devolvidas aos participantes para comentários ou correções.

A pesquisa foi aprovada pelo Comitê de Ética e Pesquisa (CEP) da Universidade do Estado do Rio Grande do Norte (UERN), com o parecer nº 5.646.800, emitido em 15 de setembro de 2022, CAAE nº 61394922.1.0000.5294.

RESULTADOS

Os gráficos 1, 2 e 3 apresentam o perfil socio demográfico dos participantes do estudo, considerando a faixa etária, sexo e nível de escolaridade.

CONHECIMENTOS E SABERES DE PROFISSIONAIS E GESTORES DE SAÚDE SOBRE PRÁTICAS INTEGRATIVAS E COMPLEMENTARES (PICS) NO INTERIOR DO NORDESTE BRASILEIRO

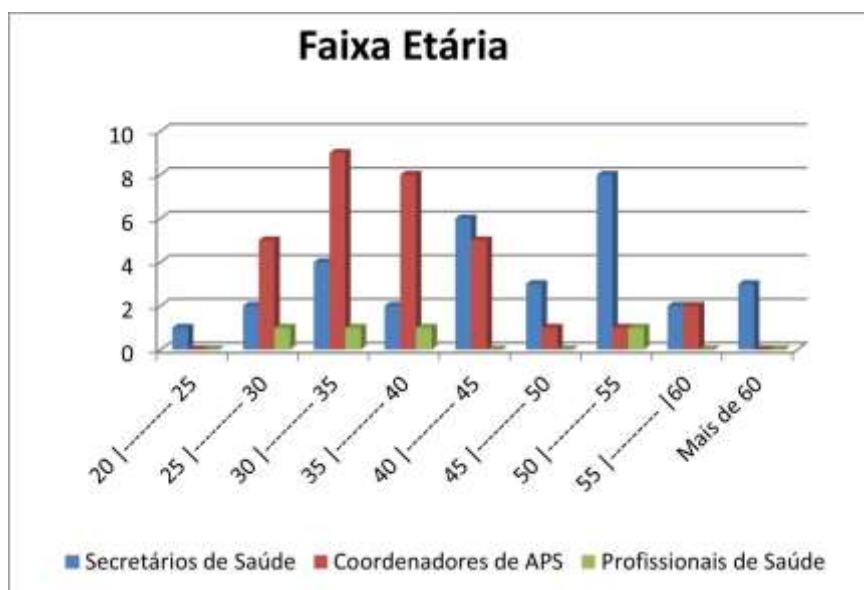


Gráfico 1. Faixa etária da população do estudo.
Dados do próprio pesquisador (2023).

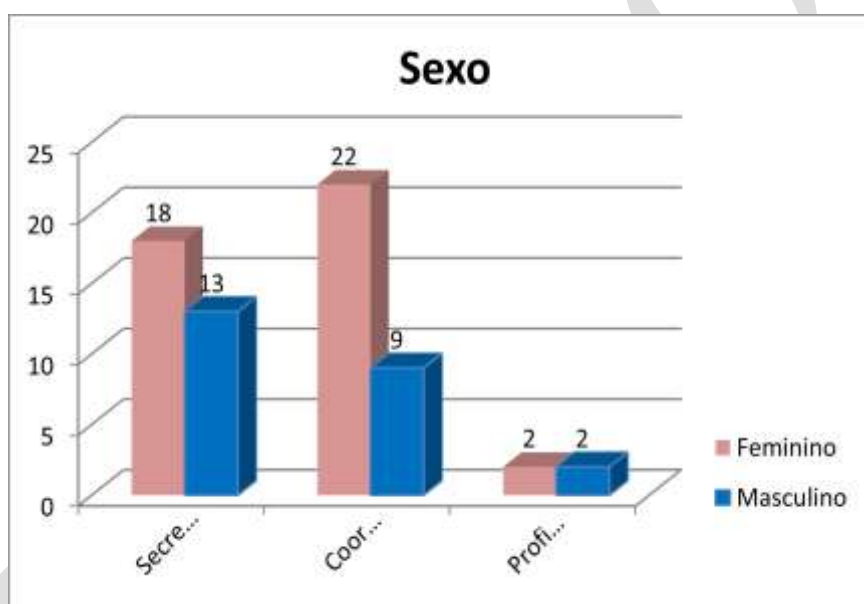


Gráfico 2. Sexo da população do estudo.
Dados do próprio pesquisador (2023).

CONHECIMENTOS E SABERES DE PROFISSIONAIS E GESTORES DE SAÚDE SOBRE PRÁTICAS INTEGRATIVAS E COMPLEMENTARES (PICS) NO INTERIOR DO NORDESTE BRASILEIRO



Gráfico 3. Nível de escolaridade da população do estudo.

Dados do próprio pesquisador (2023).

Abaixo estão expressas as categorias finais criadas através do processo escalonamento (categorias iniciais, intermediárias e finais) e as respostas apresentadas pelos participantes durante a entrevista.

Conhecimentos sobre PICS

(...) eu tenho e eu já participei de algumas práticas, mas eu não sei diretamente assim eu não sei a fundo, mas eu já tentei algumas vezes aqui. (Secretário de Saúde 1).

As práticas integrativas na verdade são pelo meu entendimento são as práticas voltadas pra é diversas áreas que unificam o tema, por exemplo, a gente tem um tema de no meu entendimento hanseníase, por exemplo, e aí vários profissionais trabalham aquele tema de forma que multidisciplinar. (Coordenador de APS 3).

É uma segunda opção. A terapêutica é muito boa mas não tem adesão dos médicos, né. Os médicos são alopáticos, né?. (Coordenador de APS 4).

Conheço muito a auriculoterapia, cromoterapia, Reik, é Yoga, medicina antroposófica, aromaterapia, cromoterapia como um todo. (Coordenador de APS 23).

[...] não conheço [...], mas existem as terapias como a auriculoterapia, acupuntura, a

CONHECIMENTOS E SABERES DE PROFISSIONAIS E GESTORES DE SAÚDE SOBRE PRÁTICAS INTEGRATIVAS E COMPLEMENTARES (PICS) NO INTERIOR DO NORDESTE BRASILEIRO

das plantas. (Coordenador de APS 24).

Uma forma da gente ampliar a oferta do nosso serviço, na melhoria da qualidade de vida, né? Porque a gente além, por exemplo, os pacientes hipertensos tomam as medicações pra hipertensão, mas a gente acrescenta com as práticas integrativas. Principalmente os pacientes com dor, que é o que a gente mais trabalha, os tabagistas, né? Que tem muito relacionado a ansiedade. A gente dá aquele medicamento os adesivos e tudo, mas a gente entra com essa outra parte, né? Da medicina como uma forma complementar junto com aquele que já é de rotina, que já tá dentro. (Coordenador de APS 2).

As PICS são atividades complementares que entraram na atenção básica pra ajudar os profissionais que entraram no NASF antigamente né? Que é fisioterapeuta, fonoaudióloga, nutricionista que acabaram exercendo a auriculoterapia, massoterapia essas atividades. (Coordenador de APS 11).

É... Tudo mais que a gente pode oferecer e ofertar é... Em termos de tratamento ao paciente, né? Tudo que a gente pode agregar a mais. (Profissional de Saúde 1).

Olha, não sei se é bem, exatamente, mas são práticas que auxiliam na saúde do trabalhador, na saúde do funcionário, na saúde do usuário também de certa forma, né? É... Assim, as PICS que eu penso seria uma terapia comunitária, seria uma atividade de relaxamento, pra o... Voltando mais assim para a parte laboral, assim pro funcionário, sabe? Pra o profissional(...). (Profissional de Saúde 3).

Conhecimentos sobre a Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares e Política Estadual de Práticas Integrativas e Complementares

Eu já vi só que eu não, como se diz fui me aprofundar e trazer, implantar como se diz no município. A do estado eu sabia porque a gente lia, mas eu sei sim. (Secretário de Saúde 7).

Não e a do estado, eu já ouvi falar assim por cima, porque é como eu disse, a gente todo dia recebe tanta portaria, tanta coisa... que às vezes passa despercebido. (Secretário de Saúde 11).

CONHECIMENTOS E SABERES DE PROFISSIONAIS E GESTORES DE SAÚDE SOBRE PRÁTICAS INTEGRATIVAS E COMPLEMENTARES (PICS) NO INTERIOR DO NORDESTE BRASILEIRO

Já ouvi falar, mas não tenho conhecimento sobre. (Profissional de Saúde 3).

Nunca passaram. Não, pra gente não. (Profissional de Saúde 4).

Eu já li muito por cima, mas para colocá-la em prática no nosso dia a dia não [...]. A do estado eu já sabia que tem [...]. Não tem capacitação não tem educação e saúde não tem uma reciclagem. (Coordenador de APS 17).

Como eu disse, eu sei assim por cima, [...]. A do estado tenho conhecimento também por cima, mas nunca fui a fundo. (Coordenador de APS 18).

Eu conheço, eu li, assim por cima, mas eu nunca me debrucei sobre isso. Até como eu te falei, a atenção primária é tão cheia de responsabilizações, que essa parte aí a gente deixa muito a desejar. [...] a gente só participa quando o estado chama para alguma coisa individualizada e a gente não consegue dar prosseguimento. Sei que tem uma política do estado, sei que tem uma portaria normativa disso aí, sei também... só não sei dizer, não lembro o número, [...]. (Coordenador de APS 20).

Não. Eu sou bem por fora delas. (Coordenador de APS 21).

Sabia que tem a do estado e havia nacional. Já li aquele manual todinho. Botei a gestão antiga a gente implantou algumas. Mas, aí como é município pequeno fica aquela troca de profissional. (Coordenador de APS 22).

DISCUSSÃO

Através das falas apresentadas é notório que o conhecimento sobre as PICS ainda é desigual entre os gestores em saúde. Conforme o obtido nas entrevistas, temos gestores que conhecem superficialmente e desconhecem ou tem noção errônea do que são as terapêuticas integrativas. Mediante aos relatos vê-se perspectivas preocupantes quanto à representatividade dessa medicina para os gestores, algumas descrições referem este tipo de terapia como ações distantes da ciência, ou menos complexas, menos técnicas e rápidas. A visão distorcida deste tipo de terapia descredibiliza sua essência e dificulta sua oferta dentro dos serviços de saúde.

Um estudo internacional realizado por⁽¹²⁾, explica o impacto dos tipos de conhecimento sobre PICS que cada líder possui e como isso afeta diretamente a oferta destas práticas em países, estados e municípios. Os autores sugerem que os conhecimentos podem ser sistêmicos (direcionados as políticas e burocracias que possuem sobre determinado tema); organizacional

CONHECIMENTOS E SABERES DE PROFISSIONAIS E GESTORES DE SAÚDE SOBRE PRÁTICAS INTEGRATIVAS E COMPLEMENTARES (PICS) NO INTERIOR DO NORDESTE BRASILEIRO

(a forma como elencam algo como prioridade em detrimento as demais); interpessoal (leva em considerações suas experiências e as demandas e experiências de pacientes) e a individual (que diz respeito a seus conhecimentos próprios e a suas crenças). Logo, gestores que conhecem de modo favorável as PICS tendem a implementá-las.

Vislumbrar as PICS como algo distanciado da ciência apresenta um grande déficit das gestões em relação aos acompanhamentos de estudos científicos e seguimento das políticas que respaldam esse tipo de terapêutica a nível mundial, nacional e estadual. Este déficit também é compreensível pelas falas dos secretários que demonstram não conhecer a política nacional e estatal, ou conhecer apenas superficialmente. A falta de conhecimento sobre estas regulamentações é uma lacuna que pode ter sido aberta por inúmeros fatores, desde a sobrecarga de trabalho que os gestores possuem, ou até mesmo a falta de capacitações e esclarecimentos dos órgãos superiores que as enviam.

No entanto, vale ressaltar que o desconhecimento sobre PICS pelos gestores é um fenômeno que também afeta outras realidades. Os estudos de⁽¹³⁾, retratam que poucos gestores conhecem a PNPIC e aqueles que possuem algum tipo de conhecimento não o utilizam para tomada de decisão na criação de políticas e implementações locais voltadas para a temática. Esta atitude acaba resultando em outra problemática que é a de baixa participação dos gestores no que tange as PICS em diversos territórios.

Outro fator existente que merece ser destacável dentro das narrativas apresentadas é a crença de que as PICS estão atreladas apenas a questões de saúde mental, tratamentos paliativos, ou doenças crônicas específicas para fins de atividades grupais. As PICS são terapêuticas que podem e devem ser ofertadas em diferentes momentos da vida do ser humano. Possuem efetividade e aplicabilidade em diferentes aspectos do corpo humano que ultrapassam o uso restritivo a saúde mental, podendo ser usado para obter resultados na parte física e visceral. E é cabível lembrar que as PICS são terapêuticas que podem permear todas as fases do processo de saúde e doença, podendo ser incorporadas no âmbito de promoção, prevenção de saúde e como complementares a tratamento de doenças.

Enfatiza-se nas falas dos coordenadores o conhecimento real do que são as PICS, que as caracterizam como algo importante, primordial para melhoria da saúde, e uma forma de acolher a cultura populacional. Mas, por outro ângulo, vê-se que embora haja coordenadores que acreditem nas PICS a oferta é inutilizada nos municípios pela descrença dos profissionais,

CONHECIMENTOS E SABERES DE PROFISSIONAIS E GESTORES DE SAÚDE SOBRE PRÁTICAS INTEGRATIVAS E COMPLEMENTARES (PICS) NO INTERIOR DO NORDESTE BRASILEIRO

principalmente os médicos. Vale salientar que conforme colhido nas entrevistas esta categoria profissional é uma das que recebe maior demanda de público, e que possui maior possibilidade de prescrições terapêuticas.

A discussão da relação médicos e PICS são repletas de camadas que se relacionam com questões de preconceitos enraizados a profissão, pouco conhecimento das PICS e há uma formação médica vinculada à clínica laboratorial, prescrição de exames e procedimentos e saberes fragmentados. Por boa parte do tempo a formação relacionava-se a mercantilização da saúde. Felizmente, já houve algumas mudanças nas Diretrizes Curriculares Nacionais nos cursos de Medicina e há um movimento para que estes profissionais participem das PICS⁽¹⁴⁾.

Avançando-se nas análises, registra-se a repetição de ideias já apresentadas e discutidas nas falas anteriores dos Secretários como, por exemplo, a mistura do conceito de PICS com multiprofissionalíssimo, a associação das terapêuticas a redução de medicamentos e a saúde mental e novamente a responsabilização das ofertas ao NASF. A reiteração constante de pensamentos tão específicos e reducionistas a respeito de terapias tão amplas expõe uma premência em reeducar as gestões. A reeducação deve surgir para que os municípios entendam primeiramente o que são, quais as opções e como melhor ofertar as PICS em suas localidades.

A educação permanente surge no movimento das práticas de cuidado, como uma política de caráter reconhecedor e colaborativo, que visa conectar encontros cotidianos do trabalho em saúde com atualizações, produzindo uma soma de forças que agem sobre quem o realiza e provocam a sua formação, ao passo que opera a produção do cuidado em saúde. Logo a implementação desse mecanismo educativo, pode levar a um maior reconhecimento e apoio às PICS, estimulando a descoberta, a ação, a pesquisa científica e a inserção no SUS de outras terapias e profissionais. Contudo, é importante superar os desafios para a inserção da educação permanente com seus princípios norteadores e sua totalidade na agenda de trabalho da atenção primária. É necessário que haja incentivo e interesse das gestões para tal feito⁽¹⁵⁾.

Em cenários semelhantes, onde a oferta também é escassa ou reduzida, relaciona-se a falta de uma coordenação nacional oficial da PNPIC no próprio MS, e o esclarecimento de como adquirir recursos financeiros para ofertar as PICS, a quem está na gestão. A presença de competências como liderança, relacionamento interpessoal, motivação da equipe e

CONHECIMENTOS E SABERES DE PROFISSIONAIS E GESTORES DE SAÚDE SOBRE PRÁTICAS INTEGRATIVAS E COMPLEMENTARES (PICS) NO INTERIOR DO NORDESTE BRASILEIRO

comunicação, além do conhecimento em si são importantes para conseguir gerir políticas públicas como a PNPIC⁽⁴⁾.

Continuadamente, é cabível frisar que a relação PICS e NASF é válida por esse ser um mecanismo multidisciplinar que visa ampliar a resolutividade e promover suporte educacional e assistencial as problemáticas da atenção básica e isso inclui o uso de PICS. No entanto, a responsabilização não deve sobressair apenas ao núcleo, devendo as PICS ser ofertada pelos outros profissionais que atuam na atenção primária. Além disso, responsabilizar apenas o NASF pela oferta de PICS é preocupante, tendo em vista as mudanças no financiamento e na existência dos núcleos em todo o país⁽¹⁶⁾.

Em relação às falas dos profissionais apresentadas acima, estes apresentam um contexto interessante, mas, ao mesmo tempo, preocupante, dado o fato de que alguns profissionais desconhecem o que sejam o significado das PICS, mas as ofertam. Compreende-se que alguns profissionais não estão associando a prática ofertada por eles a um leque de terapias que possuem um sentido próprio e encontram-se alheios a própria expressão que as designa.

A situação torna-se ainda mais inquietante partindo da perspectiva do desconhecimento da Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares bem como da Política Estatal que também as regulamenta, a vista de que se espera que por trabalhar com estas terapias, os trabalhadores a conheçam para melhor se respaldar no trabalho. O desconhecimento das políticas regulamentadoras de PICS é uma lacuna que parte de inúmeros lados, tendo em vista que a discussão sobre estas, poderia e deveria acontecer no processo formativo de PICS e dentro do próprio processo de trabalho, principalmente nos municípios que optaram por acolher e ofertar esse tipo de terapêutica.

A predominância do modelo biomédico, a subnotificação de quem aplica as práticas, a ausência de disciplinas específicas na graduação, bem como, falta de aparecimento da temática no próprio ambiente de trabalho, faz com que os profissionais desconheçam em toda sua profundidade a gama de conhecimento que possui a PNPIC. É importante que haja processos formativos para que os profissionais entendam a PNPIC para que fato a apliquem⁽¹⁷⁾.

As principais dificuldades encontradas para a realização desse estudo partem dos contratempores relacionados à agenda dos participantes e a distância dos respectivos municípios que eles atuam que demandava maiores programações de logística. Quanto às limitações do

CONHECIMENTOS E SABERES DE PROFISSIONAIS E GESTORES DE SAÚDE SOBRE PRÁTICAS INTEGRATIVAS E COMPLEMENTARES (PICS) NO INTERIOR DO NORDESTE BRASILEIRO

estudo, entende-se que o fato deste descrever apenas uma região de saúde de um estado, pode ser entendido como um entrave para generalizações. Contudo, o estudo pode servir de exemplo para que mais realidades sejam investigadas no âmbito da implementação de políticas voltadas para PICS.

CONCLUSÃO

O conhecimento sobre as PICS entre os gestores, coordenadores e profissionais de saúde é desigual, variando de uma compreensão superficial a errônea. Esse desconhecimento leva a percepções equivocadas de que as práticas são menos científicas ou técnicas, o que as descredibiliza e dificulta sua implementação nos serviços de saúde.

Tais visões distorcidas refletem um déficit nas gestões em relação ao acompanhamento de estudos científicos e ao entendimento das políticas que respaldam essas terapias em níveis mundial, nacional e estadual. A sobrecarga de trabalho e a falta de capacitações e esclarecimentos dos órgãos superiores podem ser fatores contribuintes para essa situação.

A educação permanente sobre PICS é essencial para profissionais de saúde e gestores, pois proporciona um entendimento profundo e correto dessas terapias, suas aplicações e benefícios. Essa formação contínua e abrangente é crucial para desmistificar conceitos errôneos, ampliar a aceitação e a credibilidade das PICS, e garantir que sejam integradas de forma eficaz e seguras nos serviços de saúde. Além disso, capacitar gestores e profissionais de saúde sobre as políticas e regulamentações vigentes facilita a implementação de estratégias que promovam a saúde integral, beneficiando a população com abordagens terapêuticas diversificadas e complementares.

REFERÊNCIAS

1. Martins PG; Brito RS; Santos PCM; Laverde CR; Oliveira NF; Pilger C. Conhecimento popular e utilização das práticas integrativas e complementares na perspectiva das enfermeiras / Popular knowledge and use of integrative and complementary practices at the perspective of nurse. *J. nurs. health.* [Internet]. 3º de agosto de 2021 [citado 9 de junho de 2023];11(2). DOI: <https://doi.org/10.15210/jonah.v11i2.19495>. Disponível em: <https://periodicos.ufpel.edu.br/index.php/enfermagem/article/view/19495>.

CONHECIMENTOS E SABERES DE PROFISSIONAIS E GESTORES DE SAÚDE SOBRE PRÁTICAS INTEGRATIVAS E COMPLEMENTARES (PICS) NO INTERIOR DO NORDESTE BRASILEIRO

2. Brasil. Ministério da Saúde (MS). Práticas Integrativas e Complementares. 2023. [citado 15 de junho de 2023]. Disponível em: <https://www.gov.br/saude/pt-br/assuntos/saude-de-a-a-z/p/pics>.
3. Brasil. Ministério da Saúde. Gabinete do Ministro. Portaria nº 971 de 03 de maio de 2006. Aprova a Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares (PNPIC) no Sistema Único de Saúde. Brasília: Ministério da Saúde, 2006. [citado 15 de junho de 2023]. Disponível em: <https://www.saude.mg.gov.br/images/documentos/PNPIC%202006.pdf>.
4. Falcão Neto EM; Tavares CA; Rodrigues JRS; Silva FRH; Siqueira DF. Laboratório de práticas integrativas e complementares em saúde: um relato de experiência no IFPE–campus Vitória de Santo Antão. Cadernos de Agroecologia. Anais do XII Congresso Brasileiro de Agroecologia, Rio de Janeiro, 2024. [citado 5 de dezembro de 2024]. 19(1). Disponível em: <https://cadernos.aba-agroecologia.org.br/cadernos/article/view/9042/6695>.
5. Soares RD; Pinho JRO; Tonello AS. Diagnóstico situacional das práticas integrativas e complementares na atenção primária à saúde do Maranhão. Saúde debate. [Internet]. Jul-Sep 2020 [citado 29 de julho de 2024]. 44 (126). DOI: <https://doi.org/10.1590/0103-1104202012612>. Disponível em: <https://www.scielo.org/article/sdeb/2020.v44n126/749-761/pt/>.
6. Habimorad PHL; Catarucci FM; Bruno VHT; Silva IB; Fernandes VC; Demarzo MMP; Spagnuolo RS; Patricio KP. Potencialidades e fragilidades de implantação da Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares. Ciênc. saúde coletiva. [Internet]. Fev 2020 [citado 31 de agosto de 2024]. 25 (2):395-405, 2020. DOI: <https://doi.org/10.1590/1413-81232020252.11332018>. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/csc/a/5GhvcX3KrXxFS5LqsFhpbVP>.
7. Fernandes VRV; Jesus CM. Financiamentos do banco mundial para o desenvolvimento rural do Rio Grande do Norte: uma análise do projeto governo cidadão no território alto oeste. Informe gepec. [Internet]. 18 jan. 2021 [citado 09 de abril de 2022]. 25:66–90. Disponível em: <https://saber.unioeste.br/index.php/gepec/article/view/26299/16926>.
8. Souza C dos S, Carneiro JA, Santos DL, Gomes BENM, Souza MS, Almeida JMG de, Soares WMF, Costa FM da, Alves DR, Silveira JCS. The work of nurses in rural primary health care in Montes Claros, Minas Gerais, Brazil. Editora [Internet]. 2024 Jun. 28 [cited 2024 Jul. 26];:123-39. Available from: <https://sevenpublicacoes.com.br/editora/article/view/4880>.
9. Forte MP do N, Matos Pessoa V. Cuidado em saúde pela Estratégia Saúde da Família nos territórios do mar e sertão: Cuidado em saúde em território rural. Rev Bras Promoc Saúde [Internet]. 14 de junho de 2024 [citado 26 de julho de 2024]; 37. DOI: <https://doi.org/10.5020/18061230.202414266>. Disponível em: <https://ojs.unifor.br/RBPS/article/view/14266>.
10. Barreto do Carmo MB, Rückert B, Rodrigues Penaforte T, Santos da Silva Marques L, de Freitas Rocha AC. Rodas de cura e cuidado com mulheres negras rurais e quilombolas: extensão e diálogo de saberes. PERI [Internet]. 29 de agosto de 2023 [citado 4 de dezembro

CONHECIMENTOS E SABERES DE PROFISSIONAIS E GESTORES DE SAÚDE SOBRE PRÁTICAS INTEGRATIVAS E COMPLEMENTARES (PICS) NO INTERIOR DO NORDESTE BRASILEIRO

de 2024]; 1(19):41-59. DOI: <https://doi.org/10.9771/peri.v1i19.52810>. Disponível em: <https://periodicos.ufba.br/index.php/revistaperiodicus/article/view/52810>.

11. Mota LA; Pereira DTM; Assis MES; Marques SB; Silva BB. Etnofarmacologia de plantas medicinais utilizadas pela população rural e ribeirinha do município de Itacoatiara-AM. Research, Society and Development. [Internet]. 2022 [citado 12 de abril 2022]; 11(5):e5111527735-e5111527735. Disponível em: <https://rsdjournal.org/index.php/rsd/article/view/27735/24317>.

12. Bardin L. Análise de conteúdo. Lisboa: Edições 70, 2009.

13. Bolton RE; Bokhour BG; Dvorin K; Wu J; Elwy AR; Charns M; Taylor SL. Garnering support for complementary and integrative health implementation: a qualitative study of VA healthcare organization leaders. JACM. [Internet]. 2021[cited 2024 Ago. 07]; 27(S1): S-81-S-88. DOI: <https://doi.org/10.1089/acm.2020.0383>. Available from: <https://www.liebertpub.com/doi/abs/10.1089/acm.2020.0383>.

14. Santos MF, Martins Filho IE. Panorama de distribuição das Práticas Integrativas e Complementares em saúde no cenário da Atenção Básica do Brasil. Rev Pró-Univer SUS. [Internet]. 2023 mai./ago [citado 24 de julho 2024]; 14(2) Suplemento:15-20. DOI: 10.21727/rpu.14i2Especial.361. Disponível em: <https://editora.univassouras.edu.br/index.php/RPU/article/view/3613/2083>.

15. Braga HHM. Práticas integrativas e complementares e educação permanente em saúde: implicação na atenção primária à saúde de Minas Gerais [dissertação]. Universidade Federal de Minas Gerais, Brasil, 2019 [citado 14 de abril 2025]. Disponível em: <https://repositorio.ufmg.br/handle/1843/ENFC-BBTT24>.

16. Gurgel LGD; Jessé ARB; Silva DMA; Alencar PSELL; Jordán APW; Daniel NAA. Práticas integrativas e complementares em saúde: interesse da comunidade acadêmica e os desafios do ensino médico. Rev. bras. educ. med. 2021[citado 24 de julho 2024]; 45 (04). DOI: <https://doi.org/10.1590/1981-5271v45.4-20210233>. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rbem/a/TWwhmMjLmVpmwNwxcHhtwXD/?lang=pt>.

17. Pereira KA, Teixeira JAF de A, Duarte CL, do Nascimento PHB, Silva MS, Sales CMBP. Analysis of knowledge and practice of the national policy on integrative and complementary practices (PNPIC) in professionals from health units in a health district in the northeast region. Braz. J. Hea. Rev. [Internet]. 2022 May 16 [cited 2024 Dec. 4]; 5(3):9591-60. DOI: <https://doi.org/10.34119/bjhrv5n3-134>. Available from: <https://ojs.brazilianjournals.com.br/ojs/index.php/BJHR/article/view/48110>.

Submetido em: 17/12/2024

Aceito em: 20/12/2025

Publicado em: 6/4/2026

CONHECIMENTOS E SABERES DE PROFISSIONAIS E GESTORES DE SAÚDE SOBRE PRÁTICAS INTEGRATIVAS E COMPLEMENTARES (PICS) NO INTERIOR DO NORDESTE BRASILEIRO

Contribuições dos autores
<p>Maria Valéria Chaves de Lima: Conceituação; Curadoria de dados; Análise formal; Investigação; Metodologia; Disponibilização de ferramentas, Design da apresentação de dados; Redação do manuscrito original.</p> <p>Janaina Maciel de Queiroz: Conceituação; Design da apresentação de dados; Análise formal.</p> <p>Kalyane Kelly Duarte de Oliveira: Administração do projeto; Validação de dados; Redação - revisão e edição.</p> <p>Janieiry Lima de Araújo: Administração do projeto; Validação de dados; Redação - revisão e edição.</p> <p>Thainá Jacome Andrade de Lima: Conceituação; Design da apresentação de dados, Análise formal.</p> <p>Perla Silva Rodrigues: Conceituação; Design da apresentação de dados; Análise formal.</p> <p>Antônio Diego Costa Bezerra: Conceituação; Design da apresentação de dados, Análise formal.</p> <p>Rodrigo Jacob Moreira de Freitas: Administração do projeto; Validação; Redação - revisão e edição.</p>
Todos os autores aprovaram a versão final do texto.
<p>Conflito de interesse: Não há conflito de interesse.</p> <p>Financiamento: Não possui financiamento</p>
<p>Autor correspondente: Maria Valéria Chaves de Lima Universidade Estadual do Ceará – UECE Av. Dr. Silas Munguba, 1700 – Itaperi Fortaleza - CE, Brasil. CEP 60714-903. valerialima13@hotmail.com</p>
<p>Editora Chefe: Dra. Adriane Cristina Bernat Kolankiewicz</p> <p>Editora: Dra. Eliane Roseli Winkelmann</p>

Este é um artigo de acesso aberto distribuído sob os termos da licença Creative Commons.

